

# Čestné prohlášení o podmínkách účasti v projektu

Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborně profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech. Registrační číslo projektu: CZ.1.04/1.1.00/46.00001(dále jen „projekt“)

Jméno, příjmení, titul: ..... Pohlaví (muž/žena): .....

Datum a místo narození: .....

Rodné číslo: ..... Státní příslušnost: .....

Bydliště: .....

Kraj: .....

Zaměstnavatel (název): **Nemocnice České Budějovice, a.s.**

Doručovací adresa zaměstnavatele: **B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice**

Kraj: **Jihočeský**

Státní správa (ano/ne): .....

Pracovní zařazení: ..... Výše pracovního úvazku: .....

Nejvyšší dosažené vzdělání: .....

Název vzdělávací akce: **V. Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků**

Kód vzdělávací akce: .....

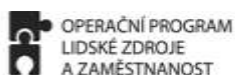
## Čestně prohlašuji:

- že nečerpám finanční podporu z jiných fondů Evropské unie na stejný účel (tj. vzdělávání), který je obsahem tohoto čestného prohlášení
- že mám uzavřenou pracovní smlouvu minimálně na dobu trvání vzdělávací aktivity projektu, přičemž místo výkonu práce většinové části mého celkového pracovního úvazku se nachází mimo hlavní město Prahu
- jsem-li OSVČ - mám rozhodnutí o registraci NZZ dle ust. § 8 zák. č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, minimálně na dobu trvání vzdělávací aktivity projektu, ve znění pozdějších předpisů
- jsem-li cizí státní příslušník - mám povolení k výkonu povolání v ČR a uzavřenou pracovní smlouvu minimálně na dobu trvání vzdělávací aktivity projektu, přičemž místo výkonu práce nadpoloviční části mého celkového pracovního úvazku se nachází mimo hlavní město Prahu
- že všechny údaje uvedené v tomto čestném prohlášení jsou správné, úplné a zakládají se na pravdě

Souhlasím se zpracováním mých osobních údajů uvedených v tomto čestném prohlášení po celou dobu trvání vzdělávacích aktivit a dále na dobu 10 let od doby ukončení vzdělávacích aktivit.

V ..... dne .....

.....  
Účastník projektu



Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborně profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech.

web: [www.vzdelavani-zdravotniku.cze-mail: info-nelekari@vzdelavani-zdravotniku.cz](http://www.vzdelavani-zdravotniku.cze-mail: info-nelekari@vzdelavani-zdravotniku.cz)